

DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO A FAVORE DELLE
FAMIGLIE DI ALUNNI DISABILI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E
SECONDARIA DI PRIMO GRADO A SOSTEGNO DELLE SPESE PER IL TRASPORTO
SCOLASTICO - ANNO 2024

(art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Spett.le
Comune di LESSONA
Ufficio Servizi alla Persona

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Nazionalità _____

*(Se cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea, occorre
dichiarare di essere in possesso di regolare titolo di soggiorno in corso di validità)*

Codice fiscale _____

Comune di residenza _____

Indirizzo _____

Cap _____ Provincia _____

Sesso M F

Recapito telefonico _____

e-mail _____

Consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

(ex art. Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

- di essere genitore /tutore/di esercitare la potestà genitoriale sul minore:

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Nazionalità _____

Codice fiscale _____

Comune di residenza _____

Indirizzo _____

Cap _____ Provincia _____

Frequentante la classe _____ della Scuola _____

sita nel Comune di _____ Indirizzo _____

-
- che il suddetto minore è disabile e che lo stato di disabilità è documentato da idonea certificazione di disabilità (verbale di accertamento ex L. 104 in corso di validità o altra idonea documentazione sanitaria rilasciata da una struttura sanitaria pubblica);
 - di non avere richiesto o percepito altri contributi da altri Enti per le medesime finalità (sostegno al trasporto studenti disabili).

RICHIEDE L'EROGAZIONE

del contributo comunale per il trasporto scolastico degli studenti con disabilità che frequentano la scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado di cui alla deliberazione di G.M. n. 91 del 11/12/2024.

A tal fine chiede che la somma erogata dal Comune di Lessona venga accreditata sul c/c indicato nell'allegato C.

Allega alla presente copia della seguente documentazione:

- All. 1: fotocopia di un documento di identità del genitore richiedente e del minore per il quale si richiede il contributo;
- All. 2: certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/1992;
- All. 3: file word contenente le coordinate bancarie (IBAN) del c/c su cui effettuare il bonifico *(NB: l'allegato 2 deve essere trasmesso via mail in formato word e non convertito in pdf)*
- permesso di soggiorno per cittadini extracomunitari/apolidi.

Il sottoscritto autorizza ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679) il trattamento dei dati comunicati, nei limiti delle operazioni strettamente collegate al perseguimento delle finalità connesse al servizio richiesto.

Data _____

Firma _____